



**FSE POR CAMPANIA  
2014 - 2020**



Comune di Nola  
Capofila Ambito N23

COMUNE DI COMIZIANO - c\_ c929

Prot: 1705 | Data & Ora: 29/04/2020 16:23 | Tipologia: Ingresso

Mittenti: Per conto di: polichsociali.nola@pec.comitina.nola.it

Oggetto: POSTA CERTIFICATA Comune di Nola - 29\_04\_2020 - 002636



**PIANO PER L'EMERGENZA SOCIO-ECONOMICA COVID-19 DELLA REGIONI  
CAMPANIA**

**DGR N. 170 del 7 aprile 2020**

**DGR N. 171 del 7 aprile 2020**

**MODALITÀ ATTUATIVE DELLE MISURE CORRELATE ALLE POLITICHE SOCIALI  
MISURA 8 - MISURA: BONUS RIVOLTI ALLE PERSONE CON DISABILITÀ NON  
COPERTE DAL FONDO NON AUTOSUFFICIENTI**

**Avviso Pubblico di manifestazione d'interesse per l'erogazione di un bonus in favore  
delle persone con disabilità anche non grave, con priorità ai bambini con disabilità  
(anche autistica) in età scolare (II AVVISO BONUS DISABILI)**

**Art. 1 - Contesto di riferimento e finalità generali**

L'emergenza dovuta alla diffusione del COVID 19 ha fatto sì che il Governo nazionale e la Giunta regionale della Campania adottassero provvedimenti che impattano notevolmente sulla vita quotidiana dei cittadini e comportano una riorganizzazione della vita familiare e dei servizi di cura rivolti ai minori.

Per tali motivazioni, la Giunta regionale della Campania, con deliberazione n. 170 del 07/04/2020, ha approvato il "Piano per l'emergenza socio-economica della Regione Campania", contenente misure integrate di sostegno alla popolazione e di contrasto alla crisi economica, e con successiva deliberazione n. 171 del 07/04/2020, ha dato attuazione alle misure correlate alle politiche sociali e al sostegno dei professionisti e dei lavoratori autonomi.

In particolare, nell'ambito della deliberazione n. 171 del 7 aprile 2020, è stata prevista una specifica misura per l'erogazione di un bonus in favore delle persone con disabilità, anche non grave, con priorità ai bambini con disabilità (anche autistica) in età scolare sulla base degli elenchi comunicati dagli Ambiti Territoriali e/o dai Consorzi.

A tal fine, sulla base degli elenchi trasmessi dagli Ambiti Territoriali riguardanti le persone con disabilità grave, ex L. 104/92, compresi i minori, che sono stati presi in carico attraverso qualsivoglia tipo di servizio sociale ma che al momento sono privi di assistenza, si è provveduto ad una prima tranches di erogazione del bonus.

In considerazione delle ulteriori risorse disponibili registrate, con successivo Decreto Dirigenziale n.232 del 27/04/2020 la Regione Campania ha approvato il riparto delle risorse finanziarie disponibili assegnando all'Ambito Territoriale N23 l'importo di € 274.669,23 a valere sul POR FSE 2014-2020 p.i. 9.iv.

Con il presente Avviso Pubblico di manifestazione d'interesse, si intende ampliare la platea dei destinatari della Misura 8 Bonus rivolti alle persone con disabilità non coperte dal Fondo Non Autosufficienti prevista dalla Deliberazione n. 171 del 7 aprile 2020 assicurando la presa in carico da parte dell'Ambito territoriale di ulteriori utenti aventi diritto e la più ampia copertura delle fasce deboli della popolazione.

Tale procedura si inserisce nel quadro della strategia regionale in materia di politiche sociali e sociosanitarie e di sostegno alle famiglie, delineata nel Piano Sociale Regionale 2019/2021, approvato con D.G.R. n. 866 del 17/12/2018.

**Art. 2 - Destinatari**

In linea con gli indirizzi della Giunta Regionale, è previsto un bonus di € 600,00 a favore di persone con disabilità accertata ai sensi della normativa di riferimento (L. 104/92) anche non grave, residenti nei Comuni associati dell'Ambito N23. Possono accedere al presente Avviso Pubblico di manifestazione d'interesse anche i minorenni con disabilità, anche autistica certificata da struttura pubblica.

Non possono partecipare al presente Avviso Pubblico di manifestazione d'interesse:

COMUNE DI NOLA  
Protocollo Partenza N. 20836/2020 del 29-04-2020  
Doc. Principale - Copia Documento



**FSE POR CAMPANIA**  
2014 - 2020



Comune di Nola  
Capofila Ambito N23

a. Persone con disabilità inserite nell'elenco già trasmesso in Regione Campania a cura dell'Ambito territoriale perché già beneficiarie del bonus o che rientrano tra i soggetti con i relativi requisiti di cui alla determina DSG n. 290 del 27/04/2020;

b. Persone in possesso della sola certificazione di invalidità civile.

Non possono, inoltre, partecipare al presente Avviso Pubblico di manifestazione d'interesse:

a. Persone con disabilità che usufruiscono del Programma Home Care Premium

b. Persone con disabilità che usufruiscono del Programma per la Vita Indipendente

c. Persone con disabilità che usufruiscono del Programma "Dopo di Noi" (L. 112/2016)

d. Persone con disabilità che usufruiscono di assegno di cura.

Nel caso in cui nello stesso nucleo familiare siano presenti più soggetti con disabilità, il bonus sarà erogato per ciascuna persona.

### **Art. 3 – Criteri di priorità**

Nel caso in cui le istanze, dovessero essere superiori alle risorse disponibili, per l'accesso al bonus sono individuati i seguenti criteri prioritari applicabili secondo l'ordine riportato:

1. minorenni con disabilità (anche autistica) in età scolare, certificata da struttura pubblica;
2. possesso di certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 104/92;
3. attestazione ISEE socio-sanitario inferiore a € 35.000,00;
4. assenza di ulteriori trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità, diversi da quelli di cui all'articolo 2;
5. persone con disabilità che vivono sole o sono prive di sostegno familiare, sociale e relazionale;
6. non beneficiario di servizi sociali, sanitari e socio-sanitari a carico del SSN e/o dell'Ambito Territoriale N23, rimasti attivi nonostante l'emergenza da COVID-19.

In caso di ulteriore parità, sarà data priorità al cittadino con disabilità in possesso di certificazione ISEE socio-sanitario più basso.

Il possesso dei requisiti, di cui sopra, deve essere dichiarato ai sensi del DPR 28 dicembre 2000 n.445, nell'apposito modulo allegato al presente Avviso Pubblico di manifestazione d'interesse.

### **Art. 4 – Modalità e termini di presentazione della domanda**

In coerenza a quanto disposto dall'art. 2, gli interessati devono manifestare il loro interesse ad usufruire del bonus disabilità compilando il modulo allegato, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente Avviso Pubblico di manifestazione d'interesse.

La domanda compilata e firmata dovrà essere presentata dall'avente diritto o dal tutore o dall'amministratore di sostegno e dovrà essere inviata all'indirizzo [pszn23@pec.comune.nola.na.it](mailto:pszn23@pec.comune.nola.na.it) entro il giorno giovedì 14 maggio 2020 alle ore 14:00.

Alla domanda dovrà essere allegata la certificazione ISEE (ISEE socio-sanitario ai sensi dell'art. 6 del DPCM 5 dicembre 2013, n. 159).

Nel caso in cui nello stesso nucleo familiare siano presenti più soggetti con disabilità, la domanda dovrà essere presentata per ciascuna persona.

Per ulteriori informazioni e chiarimenti ovvero qualora, i richiedenti, avessero impedimenti all'utilizzo degli strumenti informatici per la trasmissione dell'istanza e possibile rivolgersi al n. 0818226297 il lunedì ed il venerdì (esclusi i festivi) dalle 10:30 alle 11:30., per concordare modalità alternative di consegna dell'istanza.

### **Art. 5 – Condizioni di ammissibilità e graduatoria**

La richiesta di accesso al bonus per persone disabili è ammissibile, a pena di esclusione, nel rispetto delle seguenti condizioni:



Comune di Nola  
Capofila Ambito N23

- presentata dai soggetti in possesso dei requisiti di cui all'art. 2 del presente Avviso Pubblico di manifestazione d'interesse;

- completa della documentazione richiesta e trasmessa nel rispetto delle modalità e dei termini di cui all'articolo 4 del presente Avviso Pubblico di manifestazione d'interesse.

Il presente bonus è cumulabile con tutte le indennità e le agevolazioni, anche finanziarie, emanate a livello nazionale per fronteggiare l'attuale crisi economico-finanziaria causata dall'emergenza sanitaria da "COVID-19".

Il presente bonus non è cumulabile con le ulteriori agevolazioni emanate dalla Regione Campania a favore delle persone con disabilità, nell'ambito del Piano per l'Emergenza Socio-Economica di cui alle deliberazioni n. 170 e 171 del 7 aprile 2020.

La graduatoria delle domande ammissibili sarà effettuata dopo la scadenza del presente Avviso Pubblico di manifestazione d'interesse, in ragione dei criteri di priorità indicati all'articolo 2.

La graduatoria sarà pubblicata sul sito istituzionale del Comune di Nola ([www.comune.nola.na.it](http://www.comune.nola.na.it)) con le modalità consentite, con valore di notifica agli interessati.

#### **Art. 6 Cause di decadenza e recupero del contributo**

Il diritto al bonus decade nei seguenti casi:

- nel caso dell'accertamento di dichiarazioni false ovvero mendaci;
- nel caso di mancata trasmissione della documentazione richiesta.

La decadenza del contributo opera con effetto retroattivo, ed i destinatari sono tenuti alla restituzione degli importi già percepiti. L'Ambito Territoriale procederà ai sensi dell'art. 1, comma 6, del Decreto legge 25 marzo 2010, n. 40, conv. con modificazioni dalla Legge 22 maggio 2010, n.73, al recupero del relativo importo, maggiorato di interessi e sanzioni secondo legge. In caso di dichiarazioni mendaci il dichiarante incorre nelle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000.

#### **Art. 7 Responsabile del Procedimento**

Il Responsabile Unico del Procedimento è la dr.ssa Carmelina Napolitano dell'Ufficio di Piano.

#### **Art. 8 Informazioni e pubblicità**

Il presente avviso è reperibile sul sito dell'Ambito Territoriale all'indirizzo [www.comune.nola.na.it](http://www.comune.nola.na.it) sui siti dei Comuni dell'Ambito, nonché sul sito del POR Campania FSE 2014-2020.

#### **Art. 9 Tutela della privacy**

Tutte gli eventuali chiarimenti di carattere tecnico-amministrativo in merito alle tematiche di tutela del diritto alla privacy possono essere richieste a mezzo mail all'indirizzo [ambiton23@comune.nola.na.it](mailto:ambiton23@comune.nola.na.it).

L'Ambito Territoriale tratterà le informazioni relative alla procedura in oggetto unicamente al perseguimento delle proprie finalità istituzionali.

Per il perseguimento delle predette finalità l'Ambito Territoriale, quale Titolare del Trattamento, anche per questioni di economicità nella gestione amministrativa, dispone che i dati personali dei partecipanti a detto avviso potranno essere affidati, previa sottoscrizione di apposito accordo, in capo ad un responsabile esterno del trattamento che curerà la formazione degli archivi informatici e cartacei e la conservazione ed archiviazione dei dati che, comunque, saranno sempre trattati ed elaborati secondo le disposizioni e modalità impartite dal medesimo titolare; più in generale, il trattamento sarà realizzato per mezzo delle operazioni o complesso di operazioni indicate al punto 4 par. 1, n. 2) del Regolamento UE n. 679/2016.



**FSE** POR CAMPANIA  
2014 - 2020



Comune di Nola  
Capofila Ambito N23

I dati verranno conservati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati e, comunque, minimizzati in ottemperanza a quanto previsto dalle norme vigenti in materia.

I predetti dati non saranno diffusi né saranno trasferiti all'esterno, ovvero in Paesi Extracomunitari. Tutte le informazioni suddette potranno essere utilizzate da dipendenti e collaboratori dell'Ambito Territoriale, che rivestono la qualifica di Responsabili o di Incaricati del trattamento, per il compimento delle operazioni connesse alle finalità del trattamento.

Il Titolare, oltre che il Responsabile esterno, potranno inoltre comunicare alcuni dei dati in suo possesso alla Pubbliche Autorità, all'Amministrazione Finanziaria ed ogni altro soggetto abilitato alla richiesta per l'adempimento degli obblighi di legge come la Regione Campania. Tali Enti agiranno in qualità di distinti "Titolari" delle operazioni di trattamento.

Il conferimento dei dati non ha natura facoltativa, il rifiuto di fornire i dati richiesti dall'ente determinano, l'inammissibilità o l'esclusione della proponente dalla partecipazione all'Avviso.

Il Regolamento UE n. 679/2016 riconosce al titolare dei dati l'esercizio di alcuni diritti, tra cui:

- il diritto di accesso ai dati (art. 15 Regolamento (UE) 679/2016) il diritto di rettifica e/o cancellazione (diritto all'oblio) dei dati (artt. 16-17 Regolamento (UE) 679/2016);
- il diritto alla limitazione del trattamento (art. 18 Regolamento (UE) 679/2016);
- il diritto alla portabilità dei dati digitali (art. 20 Regolamento (UE) 679/2016);
- il diritto di opposizione al trattamento (art. 21 Regolamento (UE) 679/2016);
- il diritto di revoca del consenso al trattamento per i dati di cui all'art. 9 par. 1 (art. 13 co. 2, lett. c).

Per esercitare tali diritti può rivolgersi al Titolare del trattamento o al Responsabile del Trattamento dei Dati o D.P.O. scrivendo alla mail: [ambiton23@comune.nola.na.it](mailto:ambiton23@comune.nola.na.it), PEC: [pszn23@pec.comune.nola.na.it](mailto:pszn23@pec.comune.nola.na.it).

Per l'esercizio dei diritti previsti agli artt. 13, 15-18, 20 e 21 del Regolamento (UE) n. 679/16, il titolare dei dati potrà rivolgersi in ogni momento al Titolare del trattamento per avere piena chiarezza sulle operazioni effettuate sui dati riferiti.

#### **Art. 10 Foro competente**

Per tutte le controversie che si dovessero verificare si elegge esclusivamente il Foro di Nola.

Per tutto quanto non previsto si rinvia all'art. 29 comma II del codice di procedura civile.

**Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano**  
**Dr. Giuseppe Bellobuono**



**FSE** POR CAMPANIA  
2014 - 2020



Comune di Nola  
Capofila Ambito N23

All' Ambito Territoriale sociale N23  
c/o Comune di Nola (NA)  
pec: [pszn23@pec.comune.nola.na.it](mailto:pszn23@pec.comune.nola.na.it)

**Avviso Pubblico di manifestazione d'interesse per l'erogazione di un bonus in favore delle persone con disabilità anche non grave, con priorità ai bambini con disabilità (anche autistica) in età scolare (II avviso bonus disabili)**

**Il sottoscritto**

Nome cognome \_\_\_\_\_  
 Genere F/M \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
 Residenza via \_\_\_\_\_  
 CAP \_\_\_\_\_ Citta \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_  
 Recapiti (cellulare/ fisso) \_\_\_\_\_  
 Mail o Pec \_\_\_\_\_

**Genitore/tutore del minore/ amministratore di sostegno**

Nome cognome \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CONSAPEVOLE**

che l'erogazione del bonus è rivolto a persone con disabilità accertata ai sensi della normativa di riferimento (L. 104/92) anche non grave, con priorità ai minorenni con disabilità (anche autistica) in età scolare

**CHIEDE**

la corresponsione del bonus riconosciuto nell'ambito delle misure previste dal "Piano per l'emergenza socio-economica della Regione Campania"

sul seguente codice IBAN (se titolari di conto corrente) \_\_\_\_\_  
 sul conto corrente intestato a: Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

*A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, e ss.mm.ii. nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R.*

**DICHIARA**

*(barrare la voce di interesse)*

- di essere in possesso di certificazione di disabilità accertata ai sensi della normativa di riferimento (L. 104/92);
- di essere genitore di un minorenne con disabilità (anche autistica) in età scolare certificata da struttura pubblica;



**FSE** POR CAMPANIA  
2014 - 2020



Comune di Nola  
Capofila Ambito N23

- di essere in possesso di certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92;
- di essere in possesso di attestazione ISEE socio-sanitario pari a \_\_\_\_\_;
- di non percepire alcun ulteriore trattamento in ragione della condizione di disabilità;
- di essere unico componente del nucleo familiare e di essere privo di sostegno familiare, sociale e relazionale;
- di non essere beneficiario di servizi sociali, sanitari e socio-sanitari a carico del SSN e/o dell'Ambito Territoriale N23, rimasti attivi nonostante l'emergenza da COVID-19.

#### **DICHIARA INOLTRE**

- di non usufruire di nessuna delle agevolazioni emanate dalla Regione Campania a favore delle persone con disabilità, nell'ambito del Piano per l'Emergenza Socio-Economica di cui alle deliberazioni n. 170 e 171 del 7 aprile 2020;
- di non usufruire di nessuno dei seguenti programmi di assistenza:
  - Programma Home Care Premium;
  - Programma per la Vita Indipendente;
  - Programma "Dopo di Noi" (L. 112/2016);
  - Programma di assegno di cura;
- di essere a conoscenza che, qualora la documentazione richiesta non sia inviata nelle modalità indicate o sia priva dei requisiti richiesti dall'Avviso Pubblico di manifestazione di interesse, l'Ambito Territoriale e titolato a dichiarare inammissibile la domanda;
- di essere a conoscenza dei criteri di priorità di cui all'art. 3 dell'Avviso Pubblico di manifestazione di interesse;
- di essere consapevole che tutti i dati personali saranno trattati nel rispetto del GDPR 679/2016 (Reg. UE Codice protezione dei dati personali), ai fini dell'attuazione del presente avviso;
- di aver preso visione della informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 9 dell'Avviso Pubblico di manifestazione di interesse e di prestare esplicito consenso;
- di essere consapevole che, in caso di erogazione del bonus da parte dello scrivente Ambito, la liquidazione è subordinata al trasferimento delle risorse per i soggetti utilmente collocati in graduatoria fino a concorrenza delle risorse assegnate;
- di aver preso visione delle cause di decadenza e del conseguente recupero del contributo eventualmente erogato da parte dell'Ambito Territoriale, ai sensi dell'art. 6 dell'Avviso Pubblico di manifestazione di interesse.

#### **ALLEGA:**

Attestazione ISEE socio-sanitario in corso di validità  
Documento di riconoscimento valido

Firma \_\_\_\_\_

Nome e cognome \_\_\_\_\_